

III. OUTRAS DISPOSICIÓNS

CONSELLERÍA DE SANIDADE

RESOLUCIÓN do 1 de abril de 2019, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 18 de marzo de 2019 pola que se establece o protocolo común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal por parte dos/das facultativos/as médicos/as das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde prescrites/as de procesos de incapacidade temporal.

A Consellería de Sanidade, a través da Subdirección Xeral de Inspección, Auditoría e Acreditación de Servizos Sanitarios, é o organismo competente na Comunidade Autónoma de Galicia para a inspección, auditoría, avaliación e control da xestión das prestacións sanitarias.

A Instrución 15/11 establecía o procedemento común, en todo o ámbito do Sistema público de saúde de Galicia, para unha correcta xestión clínica e seguimento do control da incapacidade temporal por parte dos facultativos médicos, prescrites da incapacidade temporal, segundo o fixado no Real decreto 575/1997, do 18 de abril, polo que se regulaban determinados aspectos da xestión e control da prestación económica da Seguridade Social por incapacidade temporal, e a Orde do 19 de xullo de 1997, que o desenvolvía.

Porén, con posterioridade esta norma foi modificada polo Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración que, xunto coa Orde ESS/1187/2015, do 15 de xuño, que o desenvolve, introduce importantes novidades na regulación xurídica da incapacidade temporal; entre outras, distingue catro tipos de parte de baixa en función da duración estimada desta.

En virtude do exposto, e co fin de adecuar o procedemento de xestión e control da incapacidade temporal á nova regulación contida no Real decreto 625/2014 e na Orde ESS/1187/2015, do 15 de xuño, que o desenvolve, faise preciso establecer unha nova instrución a fin de facilitar aos seus destinatarios, persoal facultativo médico das Institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde prescrites de procesos de incapacidade temporal, un protocolo máis eficaz para a xestión clínica e seguimento da incapacidade temporal.



Por iso, de conformidade co disposto no artigo 6 da Lei 40/2015, do 1 de outubro, de réxime xurídico do sector público, na Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración Xeral e do sector público autonómico de Galicia, e no Decreto 41/2013, do 21 de febreiro, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Sanidade,

DISPOÑO:

Ordenar a publicación no *Diario Oficial de Galicia* da Instrución do 18 de marzo de 2019 pola que se establece o Protocolo común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal polos facultativos/as médicos/as das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde prescrites/as de procesos de incapacidade temporal.

Santiago de Compostela, 1 de abril de 2019

Alberto Fuentes Losada
Secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade

Instrución pola que se establece un protocolo común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal por parte dos facultativos/as médicos/as das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde prescrites/as de procesos de incapacidade temporal

O Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días de duración, e a Orde ESS/1187/2015, do 15 de xuño, que o desenvolve, establecen que nos procesos de incapacidade temporal, calquera que sexa a continxencia determinante do proceso, os partes de baixa e de confirmación se estenderán en función do período de duración que considere o médico que os emite que para tal fin, contará cunhas táboas de duración óptimas baseadas no diagnóstico, ocupación e idade do/a traballador/a. Para estes efectos, establécense catro grupos de procesos.

Sempre que se produza unha modificación ou actualización do diagnóstico, emitirase un parte de confirmación da baixa que recollerá a duración estimada polo/a médico/a que o emite. Os seguintes partes de confirmación da baixa estenderanse en función da nova duración estimada da incapacidade temporal.

Así mesmo, establece que nos procesos de incapacidade temporal con duración prevista superior a 30 días naturais, o segundo parte de confirmación da baixa irá acompañado dun informe médico complementario expedido polo/a facultativo/a.



Nos procesos inicialmente previstos cunha duración inferior e que superen o período estimado, o antedito informe médico complementario deberase xuntar ao parte de confirmación da baixa que poida emitirse, unha vez superados os 30 días naturais.

Os informes médicos complementarios actualizaranse con cada dúas partes de confirmación de baixa posteriores.

Esta mesma norma insta os servizos públicos de saúde con participación coordinada coas entidades xestoras da Seguridade Social, mutuas colaboradoras coa Seguridade Social e empresas a que os partes médicos de incapacidade temporal se confeccionen conforme un modelo que permita a súa xestión informatizada.

Non é descoñecida para o persoal do Servizo Público de Saúde a adaptación realizada pola Administración sanitaria ás novas ferramentas técnicas e mecanismos telemáticos que axudan á cooperación e coordinación necesaria na xestión e control da incapacidade temporal por vía electrónica.

Neste sentido, no artigo 122 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia, recóllese, para o persoal das unidades en que se establezan novas tecnoloxías como ferramenta necesaria para a modernización do sector sanitario, a obriga de adaptarse e utilízalas para a prestación do servizo.

Ademais, a Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica, establece que os profesionais sanitarios teñen o deber de formalizar os protocolos, rexistros, informes, estatísticas e demais documentación asistencial ou administrativa, que garden relación cos procesos clínicos nos cales interveñen, e os que requiran os centros ou servizos de saúde competentes e as autoridades sanitarias.

A citada Lei de saúde de Galicia recolle, no seu artigo 10.1, o dereito do/da paciente a que quede constancia de todo o seu proceso, por escrito ou en soporte técnico apropiado.

Esta mesma lei, no seu artigo 37, establece que o persoal que realice funcións de inspección de servizos sanitarios ten carácter de autoridade sanitaria no exercicio das funcións que ten encomendadas.

Neste senso, deben terse en conta o disposto no Decreto 16/2014, do 16 de abril, polo que se ordena a Inspección de Servizos Sanitarios, e a Orde do 27 de agosto de 2012



sobre ordenación de funcións da Inspección de Servizos Sanitarios, ambas no ámbito da Comunidade Autónoma de Galicia.

Por último, o artigo 6 do Real decreto 625/2014 regula o procedemento que deben seguir as unidades da inspección e control de saúde laboral en relación coas propostas de alta formuladas polos servizos médicos das entidades xestoras ou das mutuas, establecendo un prazo de cinco días hábiles para que a Inspección de Servizos Sanitarios traslade á mutua o resultado da xestión, logo de informe do/a facultativo/a que expediu os partes de baixa e confirmación en que se pronuncie, ben confirmando a baixa médica, ben admitindo a proposta de alta, a través da expedición do correspondente parte médico de alta. A falta de resposta do persoal facultativo ou a discrepancia da Inspección dos Servizos Sanitarios con ela, facultará esta última para acordar a alta médica, efectiva e inmediata.

Á vista desta normativa, e co fin de establecer un procedemento claro común para o persoal médico prescriptor de partes de baixa, confirmación e alta en beneficio dos/das pacientes que o precisen, resulta imprescindible adoptar certas medidas organizativas para adaptar as actuacións que deben realizar os axentes implicados, para o que se considera necesario ditar as seguintes

Instrucións

Primeira. Obxecto

As presentes instrucións teñen por obxecto establecer un protocolo común en todo o ámbito do Sistema público de saúde de Galicia, para unha correcta xestión clínica e o correcto seguimento do control da incapacidade temporal por parte dos/as facultativos/as médicos/as das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde prescritores de procesos de incapacidade temporal.

Segunda. Prescrición de partes de baixa e confirmación

Cando tras o recoñecemento médico do/a traballador/a se obxectiva a incapacidade temporal para o seu traballo habitual, expediranse os correspondentes partes de baixa ou confirmación.

Non deberá haber procesos activos sen os correspondentes partes emitidos tras o recoñecemento médico previo do/da paciente.



No caso de ausencia inustificada do/a paciente aos recoñecementos indicados no parte de confirmación, emitirase o parte de alta por non comparecencia, que se remitirá á Inspección de Servizos Sanitarios para o seu trámite.

Os partes deberán ser emitidos cos medios informáticos dispoñibles. Para estes efectos, a Consellería de Sanidade pon á disposición dos profesionais sanitarios o aplicativo informático XesIT, que deberá ser utilizado en todos os casos, salvo situacións estritamente excepcionais debidamente xustificadas.

Os partes de confirmación, tanto nos procesos derivados de continxencias comúns como, de ser o caso, de continxencias profesionais expediranse en función da duración que coide o/a facultativo/a que os emita, conforme os seguintes grupos de procesos:

a) Procesos de duración estimada moi curta (menos de 5 días naturais): non procederá a emisión de partes de confirmación.

Cando o/a facultativo/a considere que se trata dun proceso de duración estimada moi curta, emitirá o parte de baixa e de alta no mesmo acto médico. A data da alta pode ser a mesma que a da baixa ou estar comprendida en calquera dos tres días naturais seguintes á data da baixa médica.

Se o día da alta médica o/a facultativo/a considera que o/a traballador/a non recuperou a súa capacidade laboral, poderá modificar a duración do proceso estimada inicialmente, emitindo un parte de confirmación da baixa.

Este primeiro parte de confirmación deixará sen efecto a alta prevista.

b) Procesos de duración estimada curta (5-30 días naturais): o primeiro parte de confirmación emitirase no prazo máximo de sete días naturais desde a data da baixa médica. O segundo e sucesivos partes de confirmación expediranse cada catorce días naturais, como máximo.

c) Procesos de duración estimada media (31-60 días naturais): o primeiro parte de confirmación emitirase no prazo máximo de sete días naturais desde a data da baixa médica. O segundo e sucesivos partes de confirmación expediranse cunha diferenza entre si de vinte e oito días naturais, como máximo.

d) Procesos de duración estimada longa (61 días ou máis naturais): o primeiro parte de confirmación emitirase no prazo máximo de catorce días naturais desde a data da baixa



médica. O segundo e sucesivos partes de confirmación expediranse cunha diferenza entre si de trinta e cinco días naturais, como máximo.

Ao alcanzar o proceso a duración de 365 días, pasa a control do INSS polo que o/a facultativo/a deberá emitir un parte de confirmación por pase a control do INSS. A duración estimada do proceso nese momento será «0» días.

Terceira. *Emisión de informes complementarios e de control*

A exploración clínica realizada ao/á traballador/a, previa á extensión dos partes de baixa, alta ou de confirmación, deberá rexistrarse no IANUS.

O/a facultativo/a de atención primaria emitirá os informes médicos complementarios no propio parte de confirmación, coa seguinte periodicidade:

a) Procesos de duración estimada media (31-60 días naturais):

O segundo parte de confirmación da baixa, que se emitirá como máximo aos 28 días naturais do parte anterior, irá acompañado do informe médico complementario.

No informe médico complementario farase constar:

- Doenzas padecidas polo/a traballador/a.
- Tratamento médico prescrito.
- Probas médicas realizadas, de ser o caso.
- Evolución das doenzas.
- Incidencia sobre a capacidade funcional.

Cada dous partes de confirmación da baixa posteriores xuntarase un informe médico complementario actualizado.

b) Procesos de duración estimada longa (61 días ou máis naturais):

O segundo parte de confirmación da baixa, que se emitirá como máximo aos 35 días naturais do parte anterior, irá acompañado dun informe médico complementario.



No informe médico complementario farase constar:

- Doenzas padecidas polo/a traballador/a.
- Tratamento médico prescrito.
- Probas médicas realizadas, de ser o caso.
- Evolución das doenzas.
- Incidencia sobre a capacidade funcional.

Cada dous partes de confirmación da baixa posteriores xuntarase un informe médico complementario actualizado

Trimestralmente, contando desde a data de inicio da baixa médica, a Inspección de Servizos Sanitarios ou o/a médico/a de atención primaria, baixo a supervisión da Inspección de Servizos Sanitarios, expedirá un informe médico de control da incapacidade temporal en que deberá pronunciarse expresamente sobre os aspectos que xustifiquen, desde o punto de vista médico, a necesidade de manter o proceso de incapacidade temporal do/a traballador/a.

Cuarta. *Recaídas ou recidivas en incapacidade temporal*

Para os efectos do cómputo do período máximo de duración da situación de incapacidade temporal, as novas situacións de incapacidade temporal iniciadas pola mesma ou similar patoloxía, en procesos orixinados pola mesma continxencia, sumaranse ao proceso anterior, sempre que o período transcorrido dende a data da alta médica anterior sexa inferior aos 180 días naturais.

No caso de recaída dun proceso pechado por alta emitida pola Inspección de Servizos Sanitarios antes dos 365 días, corresponde á Inspección autorizar unha nova baixa nos 180 días naturais seguintes.

No caso de recaída dun proceso pechado por alta emitida polo INSS antes dos 365 días, corresponde a ese organismo autorizar unha nova baixa pola mesma ou similar patoloxía nos 180 días naturais seguintes.



Nos procesos que esgotaron os 365 días naturais de incapacidade temporal, con posterior resolución de alta do Instituto Nacional da Seguridade Social, corresponderá ao dito organismo autorizar unha nova baixa, orixinada pola mesma ou similar patoloxía, dentro dos 180 días naturais seguintes á data da alta médica.

Nos procesos que esgotaron o prazo máximo de 545 días naturais, cando se trate da mesma ou similar patoloxía e non transcorresen cento oitenta días naturais desde a denegación da incapacidade permanente, poderá iniciarse un novo proceso de incapacidade temporal, por unha soa vez, cando o Instituto Nacional da Seguridade Social considere que o/a traballador/a pode recuperar a súa capacidade laboral.

O Instituto Nacional da Seguridade Social acordará a baixa para os exclusivos efectos da prestación económica por incapacidade temporal.

No caso de que emita resolución denegatoria da prestación económica, os partes de baixa e confirmación son os únicos documentos oficiais válidos para xustificar a ausencia do traballo.

Quinta. Informes solicitados pola Inspección de Servizos Sanitarios

Os informes solicitados pola Inspección de Servizos Sanitarios da Consellería de Sanidade deberán emitirse coa máxima dilixencia posible, que en ningún caso deberá superar o prazo máximo de 10 días hábiles.

Sexta. Propostas de alta por parte das mutuas nos procesos derivados de continxencias comúns

O/a médico/a de atención primaria deberá dar contestación a todas as propostas de alta dos servizos médicos das mutuas, remitidas pola Inspección de Servizos Sanitarios, no prazo inferior a 5 días hábiles. No caso de que o médico responsable confirme unha situación de baixa, deberá remitir á Inspección de Servizos Sanitarios un informe sobre a situación clínica que xustifica a continuidade na situación de incapacidade temporal do traballador, no antedito prazo.

No caso de que o/a médico/a responsable confirme unha situación de baixa, deberá remitir á Inspección de Servizos Sanitarios un informe sobre a situación clínica que xustifica a continuidade na situación de incapacidade temporal do/da traballador/a. A Inspección de Servizos Sanitarios resolverá a proposta de alta e trasladará á mutua esta resolución no antedito prazo.



Dada a periodicidade dos partes establecida no Real decreto 625/2014, para os efectos de evitar demoras que ocasionen o non cumprimento dos prazos establecidos para a tramitación e xestión de propostas de alta, deberanse revisar os requirimentos recibidos a través do acceso diario ao libro de saúde laboral dispoñible en XesIT.

Sétima. Autorización de probas diagnósticas e/ou procedementos terapéuticos por solicitude das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social

Corresponde ao Servizo Galego de Saúde a asistencia sanitaria dos pacientes en situación de incapacidade temporal por continxencias comúns, así como de pacientes en situación de incapacidade temporal por continxencias profesionais en que a entidade xestora sexa o Instituto Nacional da Seguridade Social.

As mutuas colaboradoras coa Seguridade Social poderán solicitar ao Servizo Público de Saúde, a través da Inspección de Servizos Sanitarios, autorización para realizar probas diagnósticas e/ou procedementos terapéuticos, a fin de non prolongar innecesariamente os procesos de incapacidade temporal debido á demora nas listas de espera do Servizo Público de Saúde.

A Inspección de Servizos Sanitarios poderá autorizar a súa realización, logo de comprobación de que o centro sanitario en que se vai prestar a asistencia conta coa autorización sanitaria correspondente, existe consentimento informado do paciente, e que tales probas diagnósticas/procedementos terapéuticos, prescritos polo Servizo Público de Saúde e que deberán estar relacionados co seu proceso de incapacidade temporal, non se realizan xa.

Oitava. Sospeita de enfermidade profesional

Nos casos en que a patoloxía que presente o/a traballador/a poida derivar dunha enfermidade profesional, o/a facultativo/a emitirá un informe para a Inspección de Servizos Sanitarios comunicando esta sospeita, aínda que nese momento non exista un proceso de incapacidade temporal activo.

O/a paciente deberá ser informado da comunicación á Inspección de Servizos Sanitarios da sospeita de enfermidade profesional.

A comunicación da sospeita realizarase a través do aplicativo XesIT do portal de saúde laboral.



Novena. *Ausencia dos/as traballadores/as ao recoñecemento médico por parte da entidade xestora (Instituto Nacional da Seguridade Social, mutuas colaboradoras coa Seguridade Social)*

No caso de que a situación clínica do/a paciente desaconselle a súa presenza nos recoñecementos médicos da entidade xestora, e co fin de xustificar a súa ausencia, o facultativo/a do servizo público de saúde que lle dispense a asistencia sanitaria emitirá un informe en que se sinala que a presentación para o recoñecemento médico nas dependencias das entidades xestoras non era aconsellable conforme a súa situación clínica.

Décima. *Informe de maternidade*

O/a facultativo/a que atenda a traballadora embarazada expedirá un informe de maternidade en que se certificarán, segundo os casos, os seguintes aspectos:

a) Cando a traballadora inicie o descanso maternal con anterioridade ao parto.

No informe certificarase a data probable do parto.

b) Falecemento do/a fillo/a, tras permanecer no seo materno durante, ao menos, cento oitenta días.

Nos demais supostos, non se requirirá o informe de maternidade.

Décimo primeira. *Traslado de expediente de incapacidade temporal*

Corresponde á Inspección de Servizos Sanitarios autorizar os traslados de expedientes de procesos de incapacidade temporal para outra área sanitaria ou outra comunidade autónoma.

Para efectos do control efectivo do proceso de incapacidade temporal tanto pola Inspección de Servizos Sanitarios coma pola entidade xestora correspondente, os/as pacientes deberán acudir á inspección de servizos sanitarios da súa área sanitaria.

O/a médico/a de atención primaria emitirá un parte de confirmación en que fará constar o traslado a outra comunidade autónoma e remitirá o/a paciente á Unidade de Inspección de Control de Saúde Laboral, para a validación do parte de confirmación e posterior resolución da solicitude de traslado.



Se a presentación do paciente nas dependencias de Inspección é desaconsellable polo seu estado de saúde, o/a médico/a de atención primaria poderá solicitar o seu traslado directamente á Inspección de Servizos Sanitarios.

No caso de pacientes con procesos de incapacidade orixinados noutra comunidade autónoma, deberán acudir ás dependencias da Inspección de Servizos Sanitarios coa autorización de traslado emitida polo órgano competente en materia de inspección sanitaria da comunidade autónoma de orixe.

Décimo segunda. *Cambio de médico*

O paciente ten dereito ao cambio de médico de atención primaria. En caso de estar en situación de IT, a inspección valorará que a antedita solicitude non estea motivada pola comunicación dunha alta próxima por parte do seu médico prescriptor.

O procedemento realizarase coa maior axilidade desde a Inspección. O persoal de apoio da unidade xestionará o cambio coa EOXI e o persoal inspector notificará ao médico a autorización do cambio a través de XesIT.

Décimo terceira. *Autorización de desprazamento temporal*

A periodicidade dos partes establecida no Real decreto 625/2014 permite que o/a médico/a de atención primaria autorice o desprazamento do/a paciente sen que sexa precisa a autorización da Inspección de Servizos Sanitarios, de xeito que non se ocasionen incomparecencias inxustificadas aos recoñecementos previos á emisión de partes de confirmación.

A autorización deberá estar rexistrada en IANUS.

Non se autorizará o desprazamento do paciente se a súa situación clínica desaconsella o desprazamento por posibilidade de empeoramento, se nese período está programado algún procedemento diagnóstico ou terapéutico, nin no caso de preverse melloría que permita a súa reincorporación laboral nese período.

No caso de necesitar autorización expresa da Inspección de Servizos Sanitarios para efectos de que a entidade xestora xustifique a ausencia ao recoñecemento, o/a facultativo/a de atención primaria remitirá o/a paciente á Inspección de Servizos Sanitarios, que resolverá sobre a petición de desprazamento, unha vez revisado o seu proceso de incapacidade temporal.



En todo caso, se o/a paciente precisa autorización para desprazarse por un período de tempo superior a 30 días naturais, deberá acudir á Inspección para realizar un traslado do expediente a outra área sanitaria ou outra comunidade autónoma.

Décimo cuarta. *Certificado acreditativo da causa do proceso de incapacidade temporal*

Conforme o disposto na instrución da Dirección Xeral de Recursos Humanos do 24 de maio de 2012, que regula a aplicación dos complementos de incapacidade temporal previstos na Lei 1/2012, do 29 de febreiro, de medidas temporais en determinadas materias do emprego público da Comunidade Autónoma de Galicia, así como no artigo 146.3 da Lei 2/2015, do 29 de abril, do emprego público de Galicia, o persoal inspector das unidades de Inspección e Control de Saúde Laboral poderá emitir un certificado acreditativo da causa do proceso de incapacidade temporal a través do aplicativo XesIT, garantindo desta forma os dereitos do paciente no referente á protección de datos de saúde.

Décimo quinta. *Protección de datos*

O tratamento de datos, así como o acceso a eles, quedará suxeito ao disposto na Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais, e no establecido no artigo 8.3 do Real decreto 625/2017, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 días da súa duración.

Décimo sexta. *Derrogación da Instrución 15/11, do procedemento común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal*

Esta nova instrución deixa sen efectos o contido da Instrución 15/11, do procedemento común para a xestión clínica e o seguimento da incapacidade temporal.

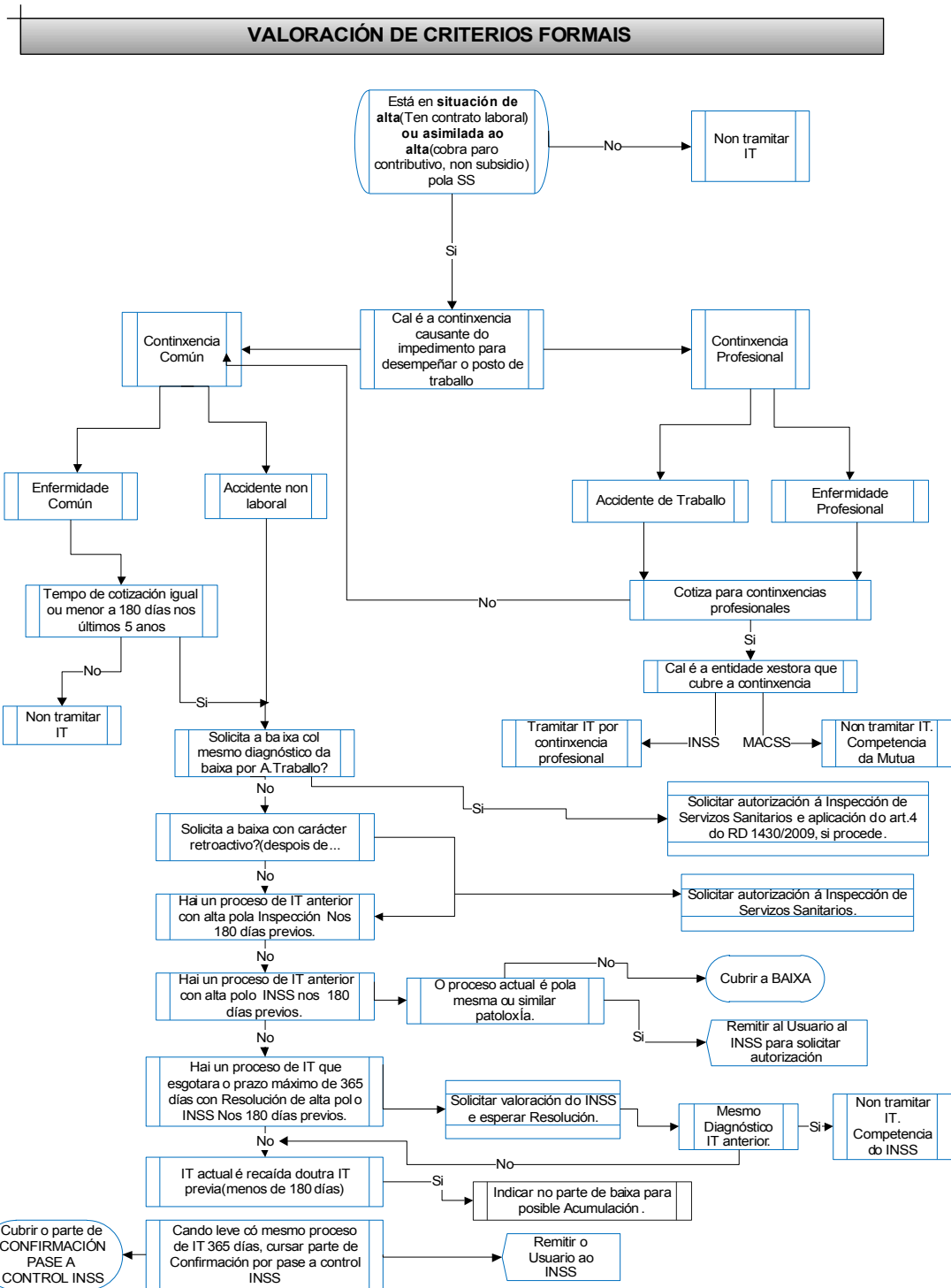
Décimo sétima. *Efectos*

Esta instrución producirá efectos a partir do día seguinte ao da súa publicación no *Diario Oficial de Galicia*.

En Santiago de Compostela, 18 de marzo de 2019. Alberto Fuentes Losada, secretario xeral técnico da Consellería de Sanidade. Antonio Fernández-Campa García-Bernardo, xerente do Servizo Galego de Saúde.



ANEXO I



CVE-DOG: corb0pn6-kaz3-sms8-0916-k6zjtbnyqw08

